(4) H 4

H 4

KYSTE CONGÉNITAL DE L'ORBITE

MICROPHTALMIE

COLOBOME DE L'IRIS ET DE LA CHOROIDE

Par le professeur Dr **H. DOR**.

(Extrait de la *Revue générale d'ophtalmologie.*)
1882. N° 2.

L'enfant L. M... est née le 12 septembre 1881. Ses parents, mariés depuis dix ans, n'ont aucun rapport de consanguinité ; ils ont un fils âgé de 5 ans, très bien conformé sous tous les rapports, avec des yeux parfaitement normaux. La petite Louise elle-même est bien constituée, assez grande pour son âge, et ne présente aucune autre difformité que celle des yeux.

L'œil gauche est atteint de microphtalmie avec colobome de la partie inférieure de l'iris. Il y a également un colobome assez considérable de la choroïde. Vu l'âge de l'enfant, il n'est pas possible de déterminer l'acuité visuelle, mais elle voit de cet œil, suit les mouvements de la lumière, etc. Les paupières des deux yeux sont bien conformées. A la place de l'œil droit il y avait un globe blanc bleuâtre à surface un peu irrégulière avec quelques taches plus foncées rappelant les staphylomes de la sclérotique. Le globe était plus grand qu'un œil normal correspondant à l'âge de l'enfant et avait développé un léger ectropion de la paupière inférieure. En relevant avec force la paupière supérieure au moyen de l'écarteur de Desmarres, je pus, toutefois, apercevoir l'œil véritable également affecté de microphtalmie et de colobome de l'iris refoulé sous le plafond de l'orbite. Nous avions donc affaire à une tumeur

1843312

développée dans l'angle inféro-interne de l'orbite. Une fluctuation bien manifeste était sensible, il s'agissait donc ou d'un kyste ou d'une encéphalocèle, comme quelques cas ont déjà été décrits; mais le fait que la pression ne développait aucun symptôme du côté du cerveau me fit éliminer cette dernière hypothèse. Au bout d'un mois, l'ectropion ayant augmenté et la tumeur s'étant développée, je pratiquai l'énucléation du kyste qui était complètement adhérent à l'œil, et à peine aux parois de l'orbite (d'où je pus le séparer en le tirant avec une pince) et pas du tout à la paupière inférieure, sauf par la conjonctive. Le premier coup de bistouri évacua le contenu qui sortit sous forme d'un jet d'un liquide séreux à peine plus dense que l'eau et légèrement teinté, couleur café, probablement à la suite de petites hémorragies intérieures.

Le kyste ne communiquait pas avec l'œil. Le traitement consécutif consista simplement à laver tous les jours la plaie avec de l'eau phéniquée. Quelle est la nature de ces tumeurs? Des cas analogues ont été publiés par plusieurs auteurs, par *Wecker*, *Wicherkiéwicz*, *Talko, Skrebizky*, *Van Duyse.* Ce qui les rend particulièrement intéressants, c'est qu'ils sont congénitaux et jusqu'ici toujours accompagnés de microphtalmie avec colobome ou d'anophtalmie. Il était donc permis de supposer que, dans la vie fœtale, au moment où le corps vitré embryonnaire pénètre dans la cavité de l'œil par la fente oculaire, une partie de ce tissu aurait été laissée en dehors de l'œil par une occlusion prématurée de la fente oculaire et se serait développée dans l'orbite sous forme de kyste. Je m'attendais donc à trouver, soit dans les parois du kyste, soit à sa surface interne des traces du tissu embryonnaire du corps vitré. Il n'en est absolument rien, et l'examen microscopique que M. le Dr *Chandelux* eut la bonté de faire, a démontré la présence d'un sarcome fasciculaire à cellules fusiformes développé au milieu du tissu cellulaire, peut-être de la caroncule. Nulle part trace de revêtement épithélial. Il est donc possible que, malgré la concomitance de l'anomalie congénitale, il s'agisse d'une véritable tumeur peut-être sujette à récidive.

Jusqu'ici, les kystes congénitaux ont été classés dans trois catégories (*Van Duyse*) :

1° Kyste avec dégénérescence cystoïde fœtale du bulbe (*Muralt*) ;

2° Kystes dermoïdes (*Chlapowsky*) ;

3° Kystes séreux provenant d'un colobome enkysté.

Tout dans la marche clinique permettait de rapporter notre cas à la 3e catégorie, mais l'examen microscopique nous force à admettre une 4e forme, celle des *tumeurs* avec dégénérescence kystique.

Soc. d'Impr. Paul Dupont. Paris, 41, rue J.-J.-Rousseau. (Cl.) 159. 3.83.